



## DECLARACIÓ D'ACCIDENTS PERSONALS

**PRENEDOR**      **UNIVERSITAT DE LLEIDA**

**N° PÓLISSA:**    55-1323993

**COMPANYIA:**    ARAG

<b>DADES DE L'ASSEGURAT</b>	
<b>NOM I COGNOMS*:</b>	
<b>NIF*:</b>	<b>TELF*:</b>
<b>DOMICILI*:</b>	
<b>POBLACIÓ*:</b>	<b>CODI POSTAL*:</b>

<b>DADES DE L'ACCIDENT</b>		
<b>DATA*:</b>	<b>HORA*:</b>	<b>LLOC*:</b>
<b>EXPLICACIÓ DE L'ACCIDENT*:</b>		
<b>CONSEQÜÈNCIES DE L'ACCIDENT:</b>		

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**SIGNATURA:**

**\*Dades necessàries al presentar la declaració d'accident.**